

UNIVERSITATEA DE VEST DIN TIMIȘOARA
FACULTATEA DE DREPT

Nr. _____ / _____

**Aviz,
DECAN**

SE APROBĂ / NU SE APROBĂ
transferul în anul universitar
2019/2020

Semnătura:

Domnule Decan,

Subsemnatul(a) _____ student(ă) în anul _____, anul universitar _____, domeniul Drept, programul de studii DREPT, învățământ cu frecvență (IF)/cu frecvență redusă (IFR) _____, studii universitare de licență, având numărul matricol _____, CNP _____, prin prezenta, vă rog a-mi aproba **transferul** în anul _____, anul universitar 2019/2020, la cursurile de IF/ IFR _____, din următorul motiv: _____

Telefon: _____

Email: _____

Data

Semnătura

Situația școlară a studentului confirmată de secretariatul facultății:

Numele și prenumele secretarului de an _____

Semnătura _____